1886-1887 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE N° 32
DE BORDEAUX

INFLUENCE

DE LA

NÉVROSE HYSTÉRIFORME

SUR LES FONCTIONS

DE LA

SÉCRÉTION RÉNALE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25 FÉVRIER 1887

PAR

FERDINAND-LOUIS RÉTIÈRE

MÉDECIN DE DEUXIÈME CLASSE DE LA MARINE

Né à Saint-Pierre-Quilbignon (Finistère) le 12 Juillet 1856

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. DE FLEURY, *Président.*
VIAULT.
POUSSON.
MOUSSOUS.

BORDEAUX

Imprimerie Typo-Lithographique Olivier-Louis FAVRAUD

91, Rue Porte-Dijeaux, 91

1887

1886-1887 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 32

INFLUENCE

DE LA

NÉVROSE HYSTÉRIFORME

SUR LES FONCTIONS

DE LA

SÉCRÉTION RÉNALE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25 FÉVRIER 1887

PAR

FERDINAND-LOUIS RÉTIÈRE

MÉDECIN DE DEUXIÈME CLASSE DE LA MARINE

Né à Saint-Pierre-Quilbignon (Finistère) le 12 Juillet 1856

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. DE FLEURY, *Président.*
VIAULT.
POUSSON.
MOUSSOUS.

BORDEAUX

Imprimerie Typo-Lithographique Olivier-Louis FAVRAUD

91, Rue Porte-Dijeaux, 91

1887

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. — M. DENUCÉ.. Doyen honoraire.

PROFESSEURS

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
BITOT..... }
MICÉ..... }

	Messieurs
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, agrégé.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT.
	PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS.
	LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE	
	ARNOZAN.
	RONDOT.
Pathologie interne et Médecine légale	ARTIGALAS.
	MOUSSOUS.
	LANDE.
SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS	
	BOURSIER.
	PIÉCHAUD.
Pathologie externe	LAGRANGE.
	POUSSON
	DUDON.
Accouchements	LEFOUR.
SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES	
Anatomie et Physiologie	PLANTEAU.
	FERRÉ.
Histoire naturelle	NABIAS.
SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES	
Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf. MM. NÉGRIÉ | Maladies vénériennes. MM. VENOT.
Clinique chir. des enf. BITOT. | Maladies mentales... N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A M. LE DOCTEUR DUDON

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR DE FLEURY

Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Officier de l'Instruction Publique.

INTRODUCTION

L'étude des troubles urinaires qui se produisent dans l'hystérie devrait comporter deux grands chapitres : l'un se rapportant aux troubles de l'excrétion urinaire et l'autre concernant la sécrétion ; mais de ces deux chapitres, le premier a été l'objet de nombreuses études de la part des médecins et des chirurgiens, le trouble de l'excrétion le plus habituel, c'est-à-dire la rétention d'urine, intéressant les uns et les autres. De plus, les limites forcément restreintes de ce travail nous contraignent à n'étudier que les troubles de la sécrétion rénale dans l'hystérie. Ces derniers troubles sont d'ailleurs presque aussi fréquents que les premiers et présentent un intérêt non moindre, au milieu du cortège des manifestations si nombreuses de l'hystérie.

Deux grands chapitres s'imposent à notre sujet, par suite de la division même des troubles sécrétoires. Ceux-ci peuvent, en effet, se présenter de deux façons : tantôt la sécrétion de l'urine est diminuée et même supprimée ; ce sont là des phénomènes que nous aurons à étudier sous les noms d'oligurie et d'anurie ; tantôt au contraire, la sécrétion est exagérée et on se trouve en présence de la polyurie hystérique.

Nous étudierons donc successivement la polyurie et l'anurie hystériques.

Mais avant d'aborder cette étude, qu'il nous soit permis d'offrir à M. le Dr Dudon nos plus sincères remercîments pour l'accueil toujours bienveillant que nous avons trouvé auprès de lui.

Que M. le professeur de Fleury veuille bien également recevoir l'hommage de notre gratitude et de notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

INFLUENCE

DE LA

NÉVROSE HYSTÉRIFORME

SUR LES FONCTIONS

DE LA

SÉCRÉTION RÉNALE

De la Polihurie hystérique.

Dans un article sur la Polyurie, M. Cuffer (*Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*) divise la polyurie en polyurie expérimentale dans laquelle il fait entrer la polyurie médicamenteuse et en polyurie morbide qui comprend à la fois la polyurie symptomatique et la polyurie essentielle. C'est en traitant de cette dernière qu'il consacre quelques mots très courts à la polyurie d'origine hystérique. Voici du reste en quels termes il s'exprime :

« La polyurie essentielle se rencontre principalement dans « l'âge adulte et dans l'enfance. Les faits qui ont été signa- « lés dans le cours de la vieillesse, étaient probablement des

« polyuries symptomatiques. La raison pour laquelle la po-
« lyurie simple se rencontre surtout chez l'enfant et chez
« l'adulte, est que c'est à cet âge que prédomine l'état ner-
« veux, lequel semble agir comme une des causes prédispo-
« santes énergiques de la polyurie (Lécorché). Les autres
« causes de cet état morbide sont : l'alcoolisme, les refroi-
« dissements. L'hérédité semble jouer un rôle important
« dans l'étiologie de la polyurie simple (Lacombe.) Trous-
« seau l'a observée chez des individus dont les parents
« avaient été diabétiques. Mais il faut signaler en première
« ligne l'influence des émotions, des chagrins, des fatigues,
« de la douleur. L'hystérie est aussi une cause fréquente de
« la polyurie. »

Dans cet article, l'auteur se contente donc de signaler simplement l'hystérie comme une cause de la polyurie, sans l'étudier autrement. Dans la dernière édition du traité de névroses (Axenfeld et Huchard), on ne trouve que quelques lignes sur la polyurie hystérique. « La polyurie hystérique est passagère ou permanente. Dans le premier cas, elle est un phénomène très souvent consécutif aux accès et consiste dans l'émission d'une urine abondante, claire et limpide comme de l'eau de roche (urine nerveuse ou spasmodique). Dans le second cas, plus rare puisque M. Lancereaux n'a pu en réunir que sept observations dans sa thèse d'agrégation, la polyurie persiste pendant un temps plus ou moins long, dans l'intervalle et même en l'absence des accès. »

M. Lancereaux, dans sa thèse d'agrégation (*De la polyurie*, 1869), a en effet rapporté des observations ayant trait au sujet qui nous occupe et a traité assez brièvement la question de la polyurie hystérique.

La polyurie hystérique, bien que connue depuis longtemps, n'a pas été étudiée jusqu'ici d'une façon très complète ; nous nous efforcerons de réunir ici les caractères principaux qu'elle présente.

Dans la polyurie hystérique nous devons distinguer deux variétés : dans un cas, il s'agit d'un malade ayant eu des accidents nerveux hystériques antérieurs et qui à l'occasion d'une attaque, est pris vers la fin de cette attaque d'une polyurie très intense qui peut persister plus ou moins longtemps après l'accès, mais d'ordinaire est de courte durée. C'est là un accident transitoire, un phénomène nerveux de peu d'importance analogue à la polyurie qui se montre lors d'accidents nerveux d'autre nature, par exemple la polyurie survenant parfois à la fin d'une attaque d'angine de poitrine ou de colique hépatique. Tous les auteurs qui ont décrit les attaques d'hystérie ont insisté sur la fréquence de cette polyurie ; c'est un phénomène du même ordre que les crises de larmes qui terminent encore plus fréquemment l'attaque d'hystérie.

Cette polyurie est parfois très abondante, une seule émission peut fournir un litre de liquide. L'urine est limpide et claire comme de l'eau de roche, son poids spécifique est presque celui de l'eau. C'est une véritable hydrurie, suivant l'expression employée par Vogel.

Dans l'intervalle des attaques, la sécrétion rénale n'est pas altérée, le trouble ne survient qu'au moment des crises.

La seconde forme est surtout celle qui doit nous intéresser; il ne s'agit plus d'un accident terminal de peu d'importance, mais on est en présence d'une manifestation particulière de l'hystérie et qu'on doit considérer au même titre que la rétention d'urine, les troubles oculaires, l'anesthésie, etc.....

Elle peut se montrer avec d'autres accidents hystériques, paralysie, contractures, etc., ou bien succéder à ceux-ci.

OBSERVATIONS

Observation I

Femme de trente-sept ans, d'une bonne constitution, hystérique, ayant eu diverses hématémèses supplémentaires des règles; enceinte de huit mois. Appétit dévorant, soif vive, boit six litres par jour et rend une quantité proportionnelle d'urine ne contenant ni sucre, ni albumine. (Landouzy.)

(Observation XVI de Lancereaux.)

Observation II

Femme de quarante ans, observée à l'Hôtel-Dieu, salle St-Antoine, ayant toujours joui d'une bonne santé, pesant 250 livres. Elle a eu depuis quelques mois de franches attaques d'hystérie à la suite de contrariétés, et depuis deux mois et demi est devenue polydipsique et boulimique.

Depuis six semaines elle éprouve différents troubles nerveux, céphalée, étourdissements, état nauséeux, troubles de la vue, vertiges, surtout lorsqu'elle veut coudre ou lire, à ce point que ces deux occupations lui sont devenues impossibles et qu'elle est obligée de garder le lit.

Les urines, limpides, aqueuses, ne renferment ni glycose, ni albumine. La moyenne de la diurèse est de six à huit litres par jour.

Divers traitements n'amènent aucune amélioration. (Le Teinturier.

(Observation XVII de Lancereaux.)

D'autres fois, au contraire, la polyurie se montre en même temps que les accidents nerveux. Une observation de Martin (Thèse de Paris 1876) en est un exemple bien net : à la suite d'une peur, un garçon vigoureux, jusque-là indemne d'hystérie, est pris vers l'âge de quinze ou seize ans d'une forte attaque de nerfs et en même temps commence à avoir une polyurie qui persiste consécutivement.

Voici du reste l'observation :

Observation III

Le nomme X..., âgé de dix-neuf ans, entre à la Pitié dans le service de M. Desnos. C'est un garçon vigoureux et bien constitué. Vers l'âge de quinze ou seize ans, il faillit tomber dans un incendie et eut si grand peur qu'aussitôt il eut une forte attaque de nerfs. En même temps il commença à rendre une grande quantité d'une urine claire et limpide. La soif était très vive et le malade buvait en proportion de la polyurie. Au moment de son entrée à la Pitié, la quantité de liquide absorbée et rendue dans les urines oscillait entre dix-huit ou vingt litres. Le malade avait en moyenne deux attaques d'hystérie pure par semaine. Un jour il en eut une au moment de la visite. Elle se traduisit par des accès de suffocation et des efforts de la part du malade qui portait la main à son cou comme pour se débarrasser d'une étreinte ; en même temps tout son corps était animé de grands mouvements de totalité sous forme de sauts de carpe, il rejetait violemment la tête en arrière et se la serait brisée contre le

parquet sans la précaution qu'on eut de la protéger au moyen d'oreillers. Il jeta à terre un élève qui avait essayé de maintenir une de ses jambes. L'attaque dura vingt minutes et se termina par une abondante évacuation de larmes.

Sous l'influence de la valériane, la polyurie tomba à 4 ou 5 litres. Comme la maladie se prolongeait, il entra dans le service comme infirmier. Dans la suite, nous l'avons vu une fois; il n'y avait guère d'amélioration dans son état, du moins au point de vue de la polyurie, car sa santé était restée satisfaisante. Depuis, nous l'avons perdu de vue. (Martin.)

L'observation suivante d'une femme, qui apprenant la mort de son mari est prise de céphalalgie, de chaleur générale et de soif inextinguible sans perte de connaissance, et qui, la nuit même, présente une polyurie intense, est également un cas remarquable du début brusque de la polyurie et sans accidents nerveux antérieurs.

Observation IV

Femme de trente-trois ans, à qui on annonce brusquement, il y a quatre ans, la mort de son mari et qui, sans convulsions, sans perte de connaissance, est prise de céphalalgie, chaleur générale et soif inextinguible; elle but un seau d'eau dans la nuit. La miction fut proportionnelle à l'ingestion du liquide. Cette polydipsie persista, plus intense l'hiver que l'été. La nourriture végétale est préférée. A la suite d'une période menstruelle accompagnée de fièvre, vomissements bilieux, douleurs lombaires vives, la polyurie cessa presque entièrement et reparut lorsque les signes d'inflammation des organes pelviens disparurent. L'excrétion de l'urine oscille entre 5 et 15 litres, et la densité entre 1,001 et 1,005. Grande sensibilité au froid.

L'état général était satisfaisant. (Lacombe.)

(*Observation XXII de Lancereaux.*)

Il résulte des observations précédentes, que la polyurie peut être un phénomène pour ainsi dire du début de l'hystérie, jusque-là latente, ou se montrer au contraire d'une façon consécutive.

Il importe maintenant d'examiner les causes occasionnelles qui engendrent la polyurie. Tout hystérique n'est pas polyurique, et même là, c'est un phénomène relativement assez rare, si on en juge par le petit nombre des observations publiées. Il est vrai que cette rareté tient peut-être à ce qu'on ne recherche pas toujours la polyurie chez ces malades, et que par suite, si elle n'est pas très considérable, elle peut échapper ou être mise sur le compte d'une cause autre que l'hystérie.

D'un autre côté, si nous avons vu qu'elle était d'ordinaire accompagnée de beaucoup d'autres manifestations, il n'est pas impossible qu'elle puisse également se montrer isolée ou à peu près. Elle serait en ce cas un accident primitif de l'hystérie, comme la paralysie ou la contracture le sont dans certains autres.

Peut-être pourrait-on ranger au nombre des polyuries hystériques de cette nature, le malade de l'observation suivante :

Observation V

(Inédite.) (1)

Le nommé G... (Gustave), âgé de vingt et un ans, employé des postes, entre le 16 avril 1886, salle St-Jean-de-Dieu, dans le service de M. le professeur Peter, à l'hôpital de la Charité.

Ses père et mère qui ont, l'un soixante-quinze ans et l'autre

(1) Communiquée ainsi que la suivante par M. Martin de Gimard, interne à la Charité.

soixante-sept ans, sont bien portants ; le père aurait cependant eu un peu de rhumatisme.

Il a perdu un frère de bronchite, après deux mois de maladie ; il lui reste deux sœurs et deux frères en bonne santé.

On ne trouve d'accidents nerveux chez aucun membre de sa famille excepté chez une de ses sœurs ; celle-ci n'a pas eu d'attaque, mais elle est très impressionnable, très irascible.

Il est le sixième enfant et ses parents avaient cinquante-quatre et quarante-six ans, quand il est venu au monde.

Pour toutes maladies il n'a eu qu'une fièvre muqueuse à six ou sept ans. Pas d'attaques de nerfs, ni chorée, mais il a toujours été lui aussi très impressionnable et a eu autrefois des palpitations de cœur probablement d'origine nerveuse.

Dans son travail où il passait deux nuits sur quatre, il s'est beaucoup fatigué. Il classait les lettres dans un wagon-poste. La trépidation du train l'énervait, et il éprouvait de la fatigue dans les jambes. Pendant ses veilles il buvait du vin blanc, un litre en mangeant. Il est depuis deux ans seulement aux postes. En dehors des nuits qu'il est forcé de passer, il dort bien.

Pas de troubles génitaux, pas de pertes séminales.

A partir du 15 décembre 1885, il a ressenti assez brusquement une grande soif ; il buvait beaucoup, de la bière et même de l'eau.

Il urinait en outre beaucoup et était forcé de se lever la nuit pour boire et pour uriner. Il dormait dès lors mal, mais sans cauchemar, ni rêves, et l'appétit était diminué. Il a continué, malgré le mauvais état de sa santé, à faire son service pendant les premiers jours de l'année, mais il a dû le quitter le 6 janvier. Il part dans son pays où on le traite pour une gastrite ; on lui fait boire du lait ; il continue à uriner et à boire beaucoup même après son retour à Paris.

Il entre à l'hôpital le 16 avril. — Son aspect est celui d'un névropathe, ses yeux sont très brillants, ses cheveux très noirs, sa figure change de couleur très facilement.

Son appétit est conservé ; pas de troubles de la vision, pas de zone hystérogène, sensibilité conservée, même un peu d'hyperes-

thésie, un peu d'exagération des réflexes rotuliens. Exagération de la quantité de boissons ingérées et de l'urine rendue.

Le 22 avril, il absorbe 3 litres de liquide et urine 4 litres et demi.

Le 23 avril, boisson 3 litres. — Urine 3 litres.

Le 24 avril, boisson 2 litres 3/4. — Urine 4 litres.

On lui prescrit un centigramme de morphine en dix doses, une dose d'heure en heure.

Le 25 avril, boisson 3 litres. — Urine 5 litres.

Même traitement. Il y a 25 grammes 10 d'urée rendue par vingt-quatre heures.

26 avril. — Boisson 3 litres; urine 4 litres 1/2.

27 avril. — Boisson 2 litres 1/2; urine 4 litres 1/2.

On supprime le traitement au chlorhydrate de morphine.

28 avril. — Boisson 3 litres ; urine 3 litres.

29 avril. — On redonne 1 centigr. de chlorhydrate de morphine de la même façon que précédemment.

30 avril. — Boisson 2 litres 1/2; urine 4 litres.

1er mai. — Boisson 2 litres 1/2; urine 3 litres 1/4.

2 mai. — Boisson 2 litres; urine 3 litres 1/2.

3 mai. — Boisson 2 litres 1/2; urine 2 litres 3/4.

4 mai. — Boisson 2 litres; urine 4 litres,

5 mai. — Boisson 2 litres 1/2; urine 3 litres 1/4.

6 mai. — Boisson 2 litres; urine 2 litres 1/2.

7 mai. — Boisson 2 litres 1/2; urine 2 litres 3/4.

8 mai. — Boisson 2 litres; urine 2 litres 3/4.

9 mai. — Boisson 2 litres; urine 3 litres 1/4.

10 ma. — Boisson 2 litres ; urine 2 litres 1/2.

11 mai. — Boisson 2 litres; urine 3 litres 1/4.

12 mai. — Boisson 2 litres; urine 3 litres 1/4.

13 mai. — Boisson 2 litres ; urine 3 litres 1/4.

14 mai. — Boisson 2 litres; urine 2 litres 1/4.

15 mai. — Le malade quitte l'hôpital sur sa demande.

Il s'agit, on le voit, ici, d'un nerveux, d'un enfant issu de

parents déjà âgés, dont une sœur seule présente un certain état nerveux, mais qui lui-même a eu des palpitations nerveuses à défaut de stigmates hystériques évidents. Si ce n'est pas un hystérique, on peut dire qu'il est sous le coup de l'hystérie. Ne pourrait-on pas ainsi voir dans cette polyurie si persistante un phénomène nerveux relevant de la névrose dont il est un avant-coureur.

Le malade a abusé de vin blanc pendant un temps assez prolongé, mais il y a là dans ce fait plutôt une simple cause déterminante de la polyurie pouvant faire comprendre le début de celle-ci, mais insuffisante à expliquer la continuation du phénomène longtemps après que la cause a cessé d'intervenir, si on ne fait pas jouer un rôle au terrrain nerveux dans lequel s'est développé l'accident.

Observation VI

(Inédite.)

Le nommé L..., Georges, âgé de vingt-six ans, garçon de magasin, entre le 15 octobre 1886 à l'hôpital de la Charité, salle St-Jean-de-Dieu, dans le service de M. le professeur Peter.

Son père était très alcoolique et est mort d'hématémèse en quelques heures; sa mère tousse souvent, et a eu plusieurs fluxions de poitrine, pas de manifestations nerveuses. Il a perdu un frère d'une maladie de cœur; celui-ci aurait eu des attaques de nerfs et des absences, on ne pouvait le laisser sortir seul. Pendant ses attaques il avait de l'écume aux lèvres, mais ne se mordait pas la langue et ne se faisait jamais mal en tombant. Il lui reste encore un frère; il est moins nerveux, n'a pas d'attaques de nerfs, pas de paralysie; simplement un caractère très irascible et a de véritables attaques de dipsomanie. Il n'a pas de renseignements sur ses grands-parents du côté paternel; du côté

maternel, sa grand'mère est morte hydropique, mais n'avait pas eu de manifestations nerveuses, pas plus que le grand-père.

Jusqu'en 1878 il n'a jamais eu de maladies ; à cette époque il a deux chancres au pénis, un au niveau du filet, l'autre au voisinage du méat urinaire; ce dernier a laissé une marque légère. Il a eu en outre des plaques muqueuses, des croûtes dans les cheveux, des éruptions sur le corps. Il ne se soigna que pendant deux ans.

Etant enfant, il a eu longtemps de l'incontinence d'urine, et même homme il perdait encore parfois ses urines dans la nuit et se réveillait alors ayant la tête lourde. Il n'y a guère que depuis dix-huit mois qu'il n'a plus d'incontinence d'urine. Il a toujours été sujet aux maux de tête, il perdait, en outre, pour un rien connaissance, mais sans avoir d'attaque convulsive.

Il y a deux ans, il a dû quitter le métier d'étalagiste qu'il exerçait, parce qu'il avait des étourdissements très forts, au point de tomber. Il fit même une chute dans l'escalier du haut du deuxième étage. Il ne distinguait pas non plus facilement les couleurs, ce qui le gênait beaucoup pour son travail.

Depuis trois ou quatre ans il a des cauchemars, rêves de batailles, d'animaux; pendant ses rêves il lui semble toujours être saisi à la gorge.

Il avoue des excès de boisson nombreux, mais irréguliers. A partir du mois de juillet 1886, pendant environ deux mois, il boit de l'absinthe sans cesser pour ainsi dire nuit et jour.

Le 1er octobre 1886, il rentre chez lui en état d'ivresse, il perd connaissance, on le retrouve sur une chaise et on dut le coucher.

Le lendemain matin, en se réveillant, il se trouve paralysé du côté gauche ; il a en même temps de la difficulté à prononcer certains mots.

Il a complètement changé de caractère depuis cet accident ; il était vif et est devenu au contraire triste et abattu.

A son entrée à l'hôpital, il présente une hémiplégie de la jambe et du bras, plus accentuée à la jambe. On lui prescrit d'abord le traitement antisyphilitique ; puis, comme il n'y a pas

d'amélioration et qu'on s'aperçoit qu'il traîne la jambe gauche, le bord interne glissant sur le sol au lieu de marcher en fauchant, comme de plus il a une insensibilité au côté gauche du corps, au niveau des membres supérieur et inférieur, avec une bande au niveau de la rotule, où la sensibilité est conservée, on pense à l'hystérie. On trouve d'ailleurs des points hystérogènes au niveau du creux de l'estomac et du pneumogastrique gauche. Le malade a en outre la sensation de la boule hystérique.

8 décembre. — On peut l'hypnotiser et produire la catalepsie. Pendant le sommeil hypnotique, la paralysie du bras et du membre inférieur cesse, la marche redevient naturelle. On essaie de la suggestion, mais le succès n'est obtenu que pour le membre supérieur ; la paralysie persiste, à un moindre degré, cependant au membre inférieur.

On lui prescrit des pilules fulminantes.

Il y a six mois (juillet 1886), il a commencé à uriner beaucoup, urinant sept ou huit fois la nuit. Il avait en outre des périodes qui duraient vingt-quatre heures, pendant lesquelles il n'urinait pas une goutte, dit-il.

Depuis qu'il est à l'hôpital, il urine cinq ou six fois la nuit en moyenne. Il boit toujours environ deux ou trois pots de tisane par jour. Il a pâli et maigri d'une façon notable.

7 janvier. — Urine 5 litres dans les 24 heures.

8 janvier. — Urine 6 litres dans les 24 heures. — 40g,20 d'urée; pas de sucre, ni d'albumine.

Actuellement, il ne boit pas de vin parce qu'il ne peut le supporter.

Il y a une grande amélioration au point de vue de la paralysie; la guérison est complète au bras et presque complète à la jambe.

9 janvier. — Urine 3 litres 1/2.

10 janvier. — Urine 3 litres.

11 janvier. — Urine 3 litres.

Le malade urine surtout abondamment la nuit.

Le rôle des excès de boisson dans la polyurie hystérique est

bien net dans cette observation. Chez ce malade, la nature hystérique des troubles urinaires est bien établie; non seulement cet homme présente des stigmates hystériques indéniables, mais encore, si on pouvait douter de l'origine hystérique de ces troubles, l'anurie qui vient interrompre la polyurie aiderait à chasser tous les doutes.

En résumé, chez un hystérique les excès de boisson peuvent intervenir comme cause déterminante de la polyurie. Mais ce n'est pas la seule cause qui peut l'engendrer et nous avons vu dans les observations précédentes que les émotions violentes interviennent aussi fréquemment.

En dehors des excès alcooliques, l'influence de la polydipsie sur la polyurie semble bien établie; la polypsie est en effet la compagne habituelle de la polyurie.

Le rôle de la polydipsie explique les modifications d'aspect et surtout de quantité de l'urine.

Le plus souvent l'urine a une coloration très limpide, faiblement teintée en jaune et qui tend plus ou moins à se rapprocher de l'eau claire. La densité en est d'ailleurs abaissée.

L'abondance du liquide rendu est parfois considérable, 15 litres dans l'observation IV. Le plus souvent la quantité rendue est moindre, elle varie entre 4 et 6 litres. Elle n'est pas complètement proportionnelle à la quantité du liquide ingéré.

La quantité d'urée varie, elle est diminuée ou quelquefois augmentée, Cette difference peut avoir une importance au point de vue du pronostic de la polyurie, suivant en effet qu'il y a simple diurèse ou bien qu'au contraire il y a augmentation de la perte d'urée, l'état général restera bon ou au contraire sera plus ou moins atteint. Quoi qu'il en soit, cette augmentation est rarement de longue durée et dans l'observation suivante sur deux analyses il n'y en eu qu'une où l'augmentation est notable (31 gr. 75 d'urée) pour une femme.

Observation VII

Femme de quarante-trois ans. Douleurs périodiques intermittentes du côté gauche de la face, de la tête, du cou, avec mouvements convulsifs dans les doigts de la main gauche, le tout datant d'un an; légère saillie de l'œil gauche, au moment des accès, avec œdème de ce côté de la face. Onze enfants. Quelques atteintes de rhumatisme goutteux. Langue sèche, saburrale. Appétit nul et restant tel. Rien au cœur. Polyurie dont le début n'est pas indiqué. Urine limpide, sans sucre ni albumine.

Densité 1,011. — Quantité moyenne 2,280 gr.

Première analyse de 2,280 gr. — Urée 20 gr. (404 grains d'urée pour 76 onces d'urine.)

Deuxième analyse de 4,350 gr. — Urée 31 gr. 75; acide phosphorique 2 gr. 19.

Constipation opiniâtre (Haughton.)

(*Observation XX de Lancereaux.*)

Les oscillations que présente la quantité d'urine sont très variables; comme nous l'avons vu il peut y avoir des rémissions et même des alternatives d'anurie. La cessation de la polyurie peut survenir sans cause appréciable, ou bien être la conséquence de l'intervention thérapeutique; enfin, elle peut s'arrêter par suite d'une complication fébrile comme dans le cas de la malade de l'observation IV; c'est à la suite d'une période menstruelle accompagnée de fièvre, de vomissements bilieux avec douleurs lombaires vives que la polyurie cesse presque entièrement pour réapparaître lorsque les signes de la congestion des organes pelviens disparaissent.

Par contre, sous l'influence des agents qui produisent

l'hypersécrétion urinaire, la polyurie peut s'accroître; par exemple : le thé, le café, les liqueurs. L'hiver, la polyurie est également parfois plus intense que l'été, mais il faut peut-être alors faire intervenir la transpiration, qui en été peut lutter contre la polyurie, dans une certaine mesure tout au moins.

Toutes les observations de polyurie hystérique nous montrent celle-ci pure de toutes complication. Dans toutes, le sucre et l'albumine ont été recherchés et dans aucune on n'en a constaté la présence dans le courant de la polyurie.

Pronostic.

La polyurie hystérique est le plus souvent sans gravité, puisqu'elle retentit peu sur l'état général ; cependant le malade de l'observation VI a pâli et maigri et la polyurie n'a peut-être pas été sans avoir une certaine influence en entraînant une quantité d'urée plus considérable. Parfois encore, on a constaté des troubles dyspeptiques, mais ces troubles dyspeptiques sont probablement, en partie du moins, sous la dépendance de l'ingestion exagérée de liquide. La polydipsie est la compagne de la polyurie, l'une cherchant à contre-balancer l'autre; toutes deux ont donc leur part dans ces désordres. Cependant il ne faudrait pas croire que la dyspepsie et l'inappétence soient constantes dans le cas de polyurie hystérique et la suivent constamment. Quant à la boulimie que l'on trouve souvent aussi en même temps que la polydipsie, elle est peut-être une manifestation concomitante de l'hystérie, mais elle relève probablement aussi du chef de la polyurie. Celle-ci soustrait à l'économie en dehors de l'urée des sels nombreux et nécessite un surcroît d'alimentation. Quoi qu'il en soit, quand la polyurie se prolonge, la dyspepsie se montre le plus souvent.

Diagnostic.

Le diagnostic de la polyurie hystérique est ordinairement facile, si surtout elle apparaît chez un hystérique présentant quelque autre manifestation. Dans ce cas, à moins que l'attention ne soit pas attirée sur elle, la constatation en est facile et sa nature peut être aisément reconnue. Il ne faudrait pas cependant, dans le cas de polyurie chez un hystérique, en déduire fatalement qu'elle relève directement de l'hystérie. Pour être hystérique, on n'en est pas moins capable d'avoir une polyurie d'une autre nature, et par suite il faudra avoir soin de procéder pour le diagnostic par élimination et de ne conclure à la nature hystérique de la polyurie qu'alors qu'on aura, par un examen minutieux, constaté l'absence d'une autre cause.

Il faudra d'autre part interroger soigneusement les hystériques au sujet de la fréquence des mictions et de leur abondance, et au besoin faire conserver la quantité d'urine que rendent ces malades afin de ne pas laisser échapper des cas de polyurie qui, sans cela, passeraient inaperçus. Il est bien entendu qu'il faudra se mettre en garde contre les tentatives de supercherie des malades.

Nous n'ignorons pas qu'il importe essentiellement de distinguer ici les fonctions propres à la vessie de celles du rein proprement dites. En effet, chez beaucoup d'hystériques l'anesthésie ou l'hyperesthésie des parois de la vessie provoque une disposition exagérée à excréter de l'urine ou à

supprimer cette fonction, mais nous avons eu le soin, dès le début de ce travail, d'indiquer que nous laissions de côté l'excrétion urinaire; l'emploi de la sonde fixe d'ailleurs absolument à ce sujet.

Traitement.

Quel traitement pouvons-nous proposer contre la polyurie d'origine hystérique? De nombreux agents thérapeutiques ont tour à tour été essayés et nous sommes obligé d'avouer qu'ils n'ont jamais donné grand résultat ; les purgatifs, les sudorifiques, les boissons acidulées sont restés sans effet. Chez une malade dont parle Lancereaux et soumise à un emploi prolongé du kermès minéral, la polyurie avait diminué pendant deux mois qu'avait duré ce traitement, mais elle reparut aussitôt après la cessation de celui-ci.

La valériane paraît avoir donné de meilleurs résultats ; le malade dont il est question dans l'observation III, au lieu de 18 à 20 litres d'urine, n'en rendait plus que 4 ou 5 litres, après avoir été soumis au traitement par la valériane.

Le calomel compte aussi quelques succès ; en treize jours, dans un cas, le chiffre des urines rendues dans les vingt-quatre heures est tombé de 13 litres à 3 litres.

Les recherches récentes de MM. Debove et Flamand sur l'hystérie expérimentale (*Bulletins et Mémoires de la Société*

médicale des hôpitaux, *1885*), nous permettent de croire qu'on obtiendrait plus de succès par une médication toute différente, en agissant sur le moral du malade. Ces auteurs, dans leurs recherches sur l'hystérie, ont employé la suggestion. Pourquoi, au lieu de s'en servir comme moyen expérimental, n'en userait-on pas comme agent thérapeutique? Et comment pourrait-on l'employer dans ce cas? Nous ne croyons pas qu'on puisse arriver à aucun résultat en suggérant au malade polyurique de n'uriner qu'une quantité normale de liquide ; la sécrétion urinaire est trop indépendante de la volonté pour qu'on puisse ainsi avoir prise sur elle.

Mais ne pourrait-on pas agir indirectement? Nous avons vu que les hystériques polyuriques étaient en même temps presque tous polydipsiques et évidemment ils ne peuvent rendre une grande quantité d'urine qu'au prix de l'absorption d'une quantité également abondante de liquide. Il semble donc naturel de penser qu'il serait nécessaire de lutter d'abord contre la soif éprouvée par ces malades, avant d'essayer d'enrayer l'exagération de la sécrétion urinaire, c'est la polydipsie qu'il faut combattre. Presque désarmé contre les désordres de la sécrétion urinaire, on peut agir plus efficacement sur la polydipsie : quand bien même elle ne serait que la conséquence de la polyurie, en l'enrayant on supprimerait les troubles urinaires, puisque du même coup on supprimerait les matériaux nécessaires à la production de ces derniers.

Pourrait-on agir par suggestion contre la polydipsie? A notre avis, c'est possible dans les cas où les accidents ont une origine nerveuse. MM. Debove et Flamand ont en effet suggestionné à certaines hystériques l'horreur de tout aliment solide et liquide et ont obtenu ainsi un jeûne presque absolu pendant des périodes d'une quinzaine de jours, et pendant tout ce temps leurs sujets étaient anuriques. Sans aucun doute on n'obtiendrait rien chez un diabétique, chez

lequel la polyurie est pour ainsi dire nécessaire, puisqu'il a besoin d'une grande quantité de liquide destiné à dissoudre le sucre qu'il sécrète. Chez l'hystérique cette nécessité n'existe pas au contraire et par un effort de volonté elle pourrait réagir; mais le plus souvent elle manque d'énergie. Il est vrai que plus que tout autre, elle est apte à subir l'influence de la volonté des autres, et c'est en ce sens que la suggestion peut avoir son utilité.

Il ne s'agit ici que d'une simple proposition et jusqu'au jour où l'on sera arrivé à un résultat dans ce sens, on en sera réduit à la thérapeutique que nous indiquions plus haut et on devra recourir à la valériane, au calomel, à la morphine (1).

Avant de passer à l'étude de l'anurie, il nous resterait à examiner le mécanisme de la polyurie hystérique; mais afin d'éviter des redites nous ne traiterons cette question que lorsque nous étudierons le mécanisme de l'anurie.

(1) Au moment où nous avons composé cette Thèse nous ignorions complètement l'existence d'un nouveau médicament introduit dans la thérapeutique par M. le professeur de Fleury et qui est le tribromure d'accyle ($Br^3 H_5 C_3$), médicament absolument distinct d'une certaine substance exploitée par les faiseurs de spécialités sous le nom de tribromure, et qui n'est en réalité que la réunion de trois bromures (potassium, sodium, ammonium) présentée sous une dénomination chimiquement fausse.

De l'anurie hystérique.

Si la polyurie d'origine hystérique est relativement rare, il n'en est plus de même de l'anurie qui a été assez fréquemment observée depuis que l'attention a été attirée sur ce point. Ce n'est pas à dire qu'on ne trouve dans les auteurs anciens des faits nombreux se rapportant à notre sujet; mais jusque dans ces dernières années, l'anurie était, parmi les manifestations bizarres de l'hystérie, celle qui avait rencontré le plus d'incrédulité.

Zeviani (Thèse de Quinquaud, agr. 1880) parle d'une femme dont les vomissements coïncidaient avec une suppression complète de l'urine; Lawer d'une malade atteinte d'aménorrhée compliquée d'anurie. Ces données, il est vrai, étaient peu précises : on ne connaissait pas alors la composition exacte de l'urine et on ne pouvait contrôler par l'analyse les faits observés. Il faut arriver à Laycock d'Edimbourg, à Robert, à Salterts, pour trouver un certain nombre d'exemples où ces accidents aient été sérieusement étudiés; ces exemples ne sont même admis par la plupart des auteurs qu'avec la plus grande réserve, ce qui se comprend facilement, étant donnée la supercherie habituelle des hystériques pour simuler des affections plus ou moins extraordinaires, ou pour exagérer tout au moins des maladies réelles.

Le fait de Nysten qui rapporte l'histoire d'une hystérique ayant eu des vomissements dans lesquels on avait constaté la présence de l'urée et qui en était arrivée à rejeter par la bouche de l'urine pure et même des matières fécales, n'était pas fait, il faut l'avouer, pour rallier les sceptiques.

L'anurie hystérique était donc tombée dans un discrédit complet, lorsque le professeur Charcot reprit, en 1872, la question en s'entourant des précautions les plus minutieuses pour éviter la simulation et en basant ses conclusions sur des analyses chimiques. Les observations ultérieures de Fernet (*Union médicale*, 1873), de Secouet (Thèse, 1873), de Quinquaud (Thèse d'agrégation, 1880), en venant confirmer les faits observés à la Salpêtrière, ont permis, depuis cette époque de considérer l'anurie hystérique comme existant réellement, et méritant une description à part parmi les diverses manifestations de l'hystérie.

Le professeur Charcot, en étudiant ce symptôme, lui avait donné le nom d'ischurie hystérique; or, ce mot prête à confusion, car il s'applique à l'impossibilité d'uriner, et nous aurions alors à étudier la rétention d'urine, phénomène des plus fréquents chez les hystériques et pouvant persister pendant fort longtemps. Mais, ici, la quantité d'urine est normale, parfois même exagérée, comme on peut s'en convaincre par le cathétérisme. Comme le fait remarquer lui-même le professeur Charcot, dans l'ischurie hystérique, l'obstacle siège plus haut; ce ne sont pas les conduits excréteurs de l'urine qui sont en jeu, c'est le rein lui-même; le malade ne rend pas d'urine parce qu'il n'en fabrique pas, et la sonde introduite dans la vessie ne retire que peu ou pas d'urine.

Nous pensons donc avec M. Fernet, qu'il vaut mieux remplacer la dénomination d'ischurie par celle d'anurie ou d'oligurie : le symptôme dominant, c'est la diminution de la quantité d'urine qui arrive dans la vessie, c'est l'oligurie ou même sa suppression complète, c'est l'anurie.

Il est important, en outre, de remarquer dès maintenant que ces accidents peuvent être passagers ou permanents.

L'oligurie ou même l'anurie peuvent apparaître chez une hystérique, durer vingt-quatre ou trente-six heures sans entraîner aucun trouble sérieux, puis disparaître ensuite complètement. On comprend que ces anuries puissent passer inaperçues, surtout s'il n'y pas anurie complète, mais simplement oligurie.

Tout autre est l'anurie permanente dans laquelle, pendant un temps quelquefois très long, on voit la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures tomber à un chiffre insignifiant et qui présente même des périodes de plusieurs jours pendant lesquels l'anurie devient complète.

A ces troubles urinaires se joignent bientôt des vomissements répétés, incoercibles, qui deviennent d'autant plus abondants et surtout d'autant plus fréquents que les quantités d'urine sont elles-mêmes plus minimes ; il y a en effet une sorte d'alternance, de balancement, entre les troubles urinaires et les phénomènes gastriques.

A ces derniers viennent parfois se joindre certains symptômes, comme de la diarrhée, des sueurs profuses, une sécrétion exagérée de la salive, qui sont probablement de même ordre que les vomissements et servent avec eux à l'élimination des produits azotés.

Les faits d'anurie publiés jusqu'à présent se rapportent tous au sexe féminin et cela se comprend facilement en raison du nombre considérable des femmes atteintes d'hystérie. Nous n'avons pu trouver d'exemple probant d'hystérique homme ayant présenté des accidents complets d'anurie ou d'oligurie avec vomissements. Jusqu'à ces dernières années, il est vrai, les cas d'hystérie, chez l'homme, étaient considérés comme très rares, mais il est probable, maintenant que ces faits sont mieux connus, qu'on trouvera chez l'homme des accidents urinaires analogues à ceux que l'on a décrits chez la femme.

Si l'anurie permanente n'a pas été observée chez l'homme,

avec son cortège habituel d'accidents gastriques, en revanche on peut trouver chez lui de l'oligurie passagère avec diminution notable de la quantité d'urine et accompagnée de malaise et d'état nauséeux; dans quelques cas cette oligurie a été suivie de polyurie.

Ainsi on trouve dans la thèse de Klein (Hystérie chez l'homme, 1880), le fait d'un vérificateur âgé de vingt-un ans, hystérique avéré et présentant des phénomènes d'oligurie.

L'observation suivante est celle d'un hystérique homme ayant présenté à plusieurs reprises des troubles urinaires assez accentués.

Observation I

Inédite (1).

Emile D..., comptable, âgé de trente ans, entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Louis.

Sa mère a toujours été bien portante et n'a jamais présenté aucun phénomène hystérique. Son frère, par contre, était très nerveux, bien qu'il n'ait jamais eu ni crise, ni attaque d'aucune sorte. Il a enfin, un frère atteint depuis son enfance d'aliénation mentale.

Emile D... a toujours joui d'une bonne santé.

Les premiers accidents nerveux remontent à dix-huit mois. A la suite d'une contrariété, il a eu, à cette époque, une attaque légère qui n'a guère duré plus de sept ou huit secondes et qui a été caractérisée par des mouvements convulsifs peu étendus, sans perte de connaissance complète. Depuis lors, les attaques se sont reproduites, toujours à la suite d'une contrariété ou d'une émotion morale; elles ont été en augmentant d'intensité et de fréquence et aujourd'hui elles se répètent environ six ou sept fois par mois. L'hystérie du reste n'est pas douteuse chez Emile D...; depuis dix-huit mois, il en a présenté des manifestations multi-

(1) Communiquée par M. Martin de Gimard, interne de la Charité.

ples. C'est ainsi qu'actuellement on peut constater une hémiplégie gauche, très incomplète il est vrai, mais qui aurait été bien plus marquée il y a un an; de l'hémianesthésie et de l'analgésie du même côté, des troubles sensoriels de la plus grande netteté (diminution du champ visuel, abolition du réflexe pharyngien quand on excite avec le doigt le côté gauche du pharynx, diminution de la sensibilité linguale et des sensations gustatives du côté correspondant).

Depuis l'apparition des premiers accidents, le malade s'est aperçu en outre, et cela fréquemment, de l'existence de troubles du côté des voies urinaires. Il reste parfois un jour ou deux sans uriner ou n'urinant que fort peu. Il rend parfaitement compte de ce qui se passe et ne peut être soupçonné de simulation.

La miction est facile, mais la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures ne dépasse pas durant ces périodes un demi-verre. Ces accès d'oligurie sont de courte durée, dépassent rarement 24 ou 36 heures et ne s'accompagnent pas de phénomènes très accentués; il n'a jamais eu de vomissements, mais seulement des nausées avec malaise général et parfois céphalalgie très vive.

Au bout de quelques jours, ces troubles disparaissent, la quantité des urines redevient normale et à plusieurs reprises à l'oligurie a succédé de la polyurie, le malade rendant jusqu'à 6 ou 7 litres d'urines très claires.

Depuis dix-huit mois, ces accidents se répètent constamment et il se passe rarement plus de huit ou dix jours sans qu'ils se produisent. Mais ils n'ont jamais été très marqués et pendant longtemps le malade, ne s'en inquiétant pas, n'en a parlé à personne.

Ainsi que nous le disions au début, les troubles urinaires que nous nous proposons d'étudier sont de deux ordres.

Tantôt il s'agit de phénomènes passagers caractérisés par une diminution plus ou moins considérable de l'urine rendue dans les vingt-quatre heures, sans aucun trouble concomitant, sauf dans certains cas où il existe un peu de malaise.

Tantôt ce sont des accidents plus sérieux, permanents,

dans lesquels l'oligurie peut aller jusqu'à l'anurie complète et s'accompagne de vomissements avec marche paroxystique. On se trouve alors en présence de phénomènes analogues à ceux que l'on observe dans les anuries expérimentales ou dans celles qui sont liées à l'occlusion des uretères, avec cette différence que dans l'hystérie, il n'y a pas de lésion organique et que l'on n'observe jamais d'accidents urémiques.

« C'est par ces deux caractères : absence de lésion appréciable comme cause de la suppression d'urine, tolérance et absence d'accidents urémiques, que l'anurie hystérique se distingue immédiatement des autres variétés d'anurie. » (Merklen, *Étude sur l'anurie.* Th. doct. 1881.)

C'est de cette dernière forme, de l'anurie permanente, que nous nous occuperons surtout.

Quelles sont d'abord les circonstances dans lesquelles apparaissent les troubles urinaires chez les hystériques ?

Elles sont variables. L'anurie peut apparaître sans cause occasionnelle appréciable, chez des malades ayant présenté les manifestations hystériques les plus variées (contracture, hémiplégie, paraplégie, etc.). Dans d'autres cas elle semble liée à des troubles ou à des lésions des organes génitaux. La menstruation notamment paraît avoir une certaine influence, comme le montre l'observation suivante.

Observation II.

(Thèse de Chataing. Résumé.)

Louise B..., entrée salle Ste-Elisabeth à l'Hôtel-Dieu de Marseille. Hystérique, présentant des vomissements incoercibles, pénibles, accompagnés d'anurie. Elle ne rend que quelques grammes d'urine et vomit environ un litre de matières par jour.

matières contiennent une certaine quantité d'urée, qui, additionnée avec le chiffre fourni par l'analyse des urines, est inférieure au chiffre normal.

Sueurs abondantes, d'odeur urineuse.

Disparition des accidents au moment des règles.

Quelques jours après, reprise des accidents qui persistent jusqu'à la période cataméniale suivante.

L'anurie peut encore survenir à la suite d'une congestion utérine, d'une métrite, d'une pelvipéritonite. (Observation de Berdinel.)

Observation III

(Résumé).

Observation de Marie Lecomte, la cataleptique de l'hôpital Cochin.

Il s'agit surtout au début d'une rétention d'urine liée à une pelvipéritonite. — Bientôt à la rétention d'urine se joignent des vomissements ; peu à peu la quantité d'urine diminue ; par le cathétérisme on retire seulement quelques gouttes d'urine. Etat général satisfaisant.

Les vomissements deviennent continuels et ont un goût urineux.

La malade présente en outre des troubles nerveux sensitifs et sensoriels.

Le 1er février, les vomissements cessent et les urines redeviennent abondantes ; mais bientôt les accidents reparaissent.

Sueurs très abondantes. (*Archives générales de médecine* 1875.)

Les cas d'anurie liée à des troubles utéro-ovariens sont ordinairement passagers.

« Il s'agit plutôt là d'oligurie cataméniale ou utérine que d'oligurie hystérique. Ces oliguries sont d'origine réflexe et

analogues à celle qui ont été signalées après les opérations de fistule vésico-vaginale (Jobert de Lamballe) ou après des traumatismes divers (Verneuil-Nepven). »

(Axenfeld et Huchard. *Traité des névroses.*)

Quelquefois enfin les accidents apparaissent à la suite d'une émotion vive, d'une contrariété, d'un bain de mer. (Cas de Fernet.)

La plupart du temps, la cause occasionnelle est difficile à saisir et l'oligurie apparaît subitement chez un sujet manifestement hystérique.

Dans presque tous les cas, les symptômes observés sont identiques.

L'anurie ouvre la scène; les malades se plaignent de ne pas uriner ou d'uriner fort peu; ou bien si, à cause d'une rétention si fréquente chez les hystériques, on est habitué à les sonder, on constate que parfois la quantité d'urine extraite par la sonde est très minime, que d'autres fois elle devient nulle, et cela pendant plusieurs jours de suite. Au bout de quelques jours, apparaissent les vomissements qui diminuent ou augmentent, suivant que l'urine est plus rare ou plus abondante.

Le plus habituellement, il n'existe au début que de l'oligurie, mais la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures est très minime et varie de quelques grammes à quelques gouttes; puis, pendant huit, dix, douze jours, l'anurie devient complète et persiste telle. Il n'est pas rare alors de voir se produire une sorte de débâcle urinaire, pendant laquelle le malade rend quatre ou cinq litres d'urine et même davantage. Mais ce n'est là qu'un phénomène transitoire, et les accidents, anurie et vomissements, reparaissent bientôt pour durer des mois et des années en présentant des rémissions plus ou moins longues.

Les vomissements sont surtout des vomissements alimentaires, survenant d'une façon irrégulière.

A mesure que l'anurie se prononce, ils augmentent de fréquence, deviennent incoercibles et les malades rejettent immédiatement tout aliment solide ou liquide introduit dans l'estomac soit naturellement, soit même au moyen de la sonde œsophagienne ; se produisant tantôt sans efforts, tantôt au contraire très pénibles, ces vomissements peuvent renfermer du sang. Dans un grand nombre de cas, ils ont présenté une odeur urineuse manifeste.

L'analyse chimique des matières vomies manquait dans les observations anciennes et ce seul point suffisait pour leur enlever une partie de leur valeur scientifique. C'est dans l'observation du professeur Charcot que l'on trouve les premiers renseignements complets sur la composition des vomissements; ils renferment toujours de l'urée et il se passe là quelque chose d'analogue à ce que l'on observe après l'ablation des reins ou la ligature des uretères. Depuis, dans tous les cas où les vomissements ont été analysés, on y a constaté la présence de l'urée et du carbonate d'ammoniaque.

Nous avons déjà fait remarquer qu'il y avait un rapport constant entre la quantité des matières vomies et celle des urines rendues dans les vingt-quatre heures; or on retrouve la même relation entre les quantités d'urée provenant des urines et des vomissements : abondante dans ces derniers quand elle se trouve en proportion minime dans les premières, et inversement; à mesure que l'anurie se prolonge, la proportion de l'urée augmente dans les matières vomies.

Au moment des débâcles dont nous avons parlé plus haut, l'urée disparaît dans les matières vomies, tandis que les quatre ou cinq litres d'urine que le malade peut rendre, renferment jusqu'à 25 et 28 grammes d'urée.

L'analyse du sang a été faite dans quelques cas, notamment dans celui de Charcot; on n'y a jamais trouvé une plus forte proportion d'urée qu'à l'état physiologique.

Les vomissements ayant été considérés comme la conséquence même de l'anurie, comme un moyen employé par

l'économie pour suppléer à l'insuffisance du rein dans l'élimination de l'urée, nous devons parler de quelques symptômes qui sont signalés dans quelques cas d'anurie hystérique et qui ont probablement la même utilité. Ce sont : la diarrhée, la sécrétion exagérée de la salive et surtout les sueurs profuses (observation de Berdinel) ; ces dernières ont même pu présenter une odeur urineuse (observation de Chataing). Bien que l'analyse n'ait pas été faite et qu'on n'ait pas constaté la présence de l'urée dans ces sécrétions, on est en droit de supposer qu'il se passe là des phénomènes analogues à ceux qui ont lieu au niveau de la muqueuse stomacale : l'intestin, les glandes salivaires, la peau, viennent au même titre que l'estomac suppléer à l'insuffisance fonctionnelle du rein. C'est du reste ce qu'on retrouve dans d'autres affections ; dans le mal de Bright notamment, quand le rein fonctionne incomplètement, l'élimination de l'urée peut avoir lieu par l'intestin et sa présence a été maintes fois constatée dans les selles des albuminuriques ; elle l'a même été dans les vomissements par quelques observateurs (Frerichs, Hepp et Fernet.)

C'est ainsi que Secouet présente l'observation d'une malade dont l'anurie s'accompagnait de sueurs abondantes et de diarrhée incoercible.

A côté de ces symptômes caractéristiques qu'on retrouve partout, car ils sont liés les uns aux autres, il nous reste à signaler un fait moins important et moins constant, la douleur, qui peut accompagner les accès d'anurie. Elle n'existait pas dans l'observation de Charcot, mais nous trouvons mentionnée dans l'observation de Berdinel des douleurs ovariennes intenses augmentant pendant les crises, disparaissant au contraire à mesure que la sécrétion urinaire redevenaït plus abondante.

Nous voyons en somme que l'anurie hystérique est caractérisée tout d'abord par la diminution temporaire de l'urine, pouvant aller pendant quelques jours jusqu'à la suppression complète ; et secondairement par des vomissements dans

lesquels l'analyse décèle la présence de l'urée. De plus on peut rencontrer encore des phénomènes accessoires du côté de l'intestin et de la peau. Enfin les crises d'anurie s'accompagnent quelquefois de douleur.

Il existe dans la science deux observations d'anurie hystérique qui sont toutes les deux remarquables par l'intensité des symptômes et par l'étude complète et l'analyse des urines et des vomissements. La première, due à M. le professeur Charcot, a été recueillie et publiée par Bourneville; la seconde a été publiée par Fernet dans l'*Union médicale*. Nous regrettons que le cadre restreint de ce travail ne nous permette pas de les reproduire ici.

Il est un fait de la plus haute importance et que l'on retrouve dans tous les cas : c'est l'absence d'accidents graves présentés par ces malades. Pendant des mois et des années, ils vomissent tout aliment solide et liquide et malgré cela la santé générale se maintient assez bonne. Nous l'avons déjà dit, la tolérance et l'absence d'accidents urémiques sont un des caractères essentiel de l'anurie hystérique.

Mais à quoi est due cette double anomalie: diète prolongée sans amaigrissement, anurie sans urémie?

De nombreuses interprétations ont été données pour arriver à la solution de cette question.

L'innocuité de l'anurie hystérique est-elle due à la courte durée des accès? Dans presque tous les cas, en effet, il y a seulement de l'oligurie et de l'anurie et quand elle se montre complète elle ne dure jamais plus de huit ou dix jours. Mais si dans certains faits d'oblitération des uretères les troubles urémiques ont pu être retardés jusqu'au quatorzième jour (cas de Paget), ordinairement les accidents mortels sont survenus du cinquième au sixième jour. Il est vrai d'ajouter qu'il s'agit là d'anurie totale, tandis que dans l'anurie hystérique les choses se passent un peu différemment. Il est rare que l'anurie soit aussi complète; la malade rend presque toujours de temps en temps une petite quan-

tité d'urine, quelques grammes seulement, si l'on veut; mais quelque minime que soit cette quantité, elle a son importance, puisque, dans l'anurie des calculeux par exemple, on a toujours constaté une amélioration notable à la suite de l'émission d'une quantité d'urine, même très minime.

Peut-on invoquer, pour expliquer l'innocuité de cette variété d'anurie, la différence qui existe entre le développement de l'anurie hystérique et celui de l'anurie calculeuse, la première s'établissant progressivement et permettant ainsi à l'organisme de s'accoutumer, tandis que la seconde surprend les calculeux au milieu d'une parfaite santé? Peut-être doit-on tenir compte de cette accoutumance (Charcot), mais elle ne suffit pas certainement à expliquer l'absence complète de troubles urémiques.

Voyons donc si nous ne trouverions pas cette explication en nous fondant sur l'analyse chimique.

Les hystériques, avons-nous vu, peuvent ne rendre qu'une moyenne de 2 ou 3 grammes d'urée dans les vingt-quatre heures, et cela pendant un laps de temps très long.

L'urée est-elle donc éliminée par une autre voie? C'est la première idée qui vient à l'esprit quand on réfléchit que l'anurie s'accompagne habituellement de vomissements, dans lesquels les analyses révèlent toujours la présence de cette substance.

Le rein ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon insuffisante, l'estomac le supplée et nous avons vu que dans quelques cas la peau, l'intestin, peuvent remplir un office analogue. Cette supposition du reste est toute naturelle et en accord parfait avec les observations cliniques où l'on retrouve cette suppléance de fonctions.

Mais là n'est pas encore la vraie raison de l'innocuité de l'anurie hystérique.

La quantité d'urée rendue dans les urines et les vomissements des hystériques est très minime et très inférieure au

chiffre physiologique. Or, les hystériques mangent peu ou point pendant des mois entiers quelquefois, par conséquent si les recettes de l'organisme sont minimes, les dépenses sont insignifiantes, et la quantité d'urée, représentant ces dépenses, peut tomber à 4 ou 5 grammes et même au-dessous. « Il y a un ralentissement dans les phénomènes de « désassimilation, se traduisant par une diminution du chif- « fre des matières excrémentitielles. » (Charcot.)

Nous arrivons dès lors à nous rendre compte des différences si tranchées qui existent entre l'anurie ordinaire observée chez l'homme ou l'anurie produite expérimentalement chez les animaux d'une part, et l'anurie des hystériques d'autre part. Dans le premier cas, la mort est certaine au bout d'un certain temps, parce que la fabrication de l'urée continue, qu'elle ne peut être diminuée par les urines et que, malgré la suppléance de certains organes, elle finit par s'accumuler dans le sang à doses suffisantes pour produire des accidents graves. Dans l'hystérie rien de semblable. Ces accidents sont écartés, parce que les vomissements suffisent pour l'élimination des produits azotés.

Ces conclusions sont du reste en parfait accord avec celles qu'ont posées MM. Dobove et Flamand qui, dans l'étude de l'anurie hystérique, ont introduit un nouveau mode d'observation, la suggestion.

Il était, en effet, intéressant de reproduire expérimentalement par la suggestion l'anurie nerveuse.

Nous ne pouvons mieux faire que de rapporter ici, sur ce point tout nouveau, les résultats publiés par ces auteurs dans les *Bulletins de la Société médicale des Hôpitaux* :

« Nous avons pu par simple suggestion provoquer une anorexie absolue et un jeûne de quinze jours. Une de nos malades a perdu pendant ce temps 5 kil. 700. Tout autre malade qu'une hystérique, soumis à pareil jeûne, eût perdu un poids plus considérable.....

« ..... Il est probable qu'il existe un système régulateur de la nutrition, plus facilement mis en jeu chez les hystériques que chez les autres sujets. Il entre en activité sous l'influence d'excitation qui résulte de la dénutrition, et ceci nous explique comment les pertes sont plus grandes les premiers jours du jeûne que les suivants... Pendant ce laps de temps, on voit l'urée s'abaisser au chiffre de 6 ou 7 grammes dans les vingt-quatre heures ; ce chiffre semble être le minimum des combustions azotées compatibles avec la santé.

« L'ensemble de nos expériences montre que, dans le jeûne des hystériques, les combustions sont très réduites et que ces sujets poussent à l'économie extrême. Si cette théorie de l'économie est exacte pour les aliments, elle doit l'être également pour les liquides et une hystérique qu'on privera de boissons réduira ses pertes d'eau au minimum et arrivera à sécréter de fort petites quantités d'urine.

« Nous avons, par suggestion, produit, chez une malade, le dégoût des aliments solides et liquides, et le cinquième jour, elle ne sécrétait plus que 25 grammes d'urine et 9 grammes seulement le sixième jour ; cette petite quantité d'urine a été extraite par la sonde, il n'en avait pas été expulsé spontanément.

« Nous sommes donc arrivés à reproduire expérimentalement l'anurie hystérique décrite par divers auteurs et spécialement par MM. Charcot et Fernet, et nous croyons pouvoir expliquer sa pathogénie. Lorsqu'on relit les observations d'anurie hystérique, on remarque qu'elle s'accompagne de vomissements incoercibles ; or, quelle différence y a-t-il entre les hystériques qui ne prennent aucun aliment solide ou liquide, ou bien celles qui, les ingérant, les rejettent immédiatement ? Assurément aucune. Nous sommes ainsi pleinement autorisés à conclure que le vomissement

hystérique n'est pas un effet de l'anurie, mais qu'il en est la cause.

« Nous avons essayé de produire l'anurie directement par suggestion, nous n'avons jamais produit ainsi que la rétention d'urine. »

Mécanisme de l'anurie hystérique.

A côté de cette question si controversée de l'innocuité de l'anurie hystérique, se place celle, tout aussi importante et non moins difficile à résoudre, de son mécanisme.

Quel est l'obstacle qui empêche le rein de fonctionner? Nous éliminerons tout d'abord les lésions matérielles de cet organe; il ne s'agit pas non plus d'une contraction spasmodique des uretères, car dans tous les faits connus se rapportant à la clinique ou à l'expérimentation et dans lesquels il y avait oblitération des urétères, la proportion de l'urée diminuait dans l'urine relativement au volume de celle-ci. Or dans l'anurie hystérique l'urine renferme une quantité assez considérable d'urée, 15 pour 1000. (Charcot.)

C'est donc ailleurs qu'il faut chercher la cause de l'anurie hystérique : c'est dans le système nerveux. Rappelons en passant que les nerfs du rein proviennent de sources multiples : par les nerfs splanchniques, ils se rattachent au système sympathique; par les filets que les paires spinales envoient aux ganglions d'origine des nerfs splanchniques, ils dépendent du système spinal; enfin ils sont en rapport avec le système crânien par les filets qui descendent du bulbe à la moelle.

Ces origines multiples nous expliquent comment l'anurie a pu être produite expérimentalement par des procédés fort

différents les uns des autres : par l'électrisation du plexus rénal (Cl. Bernard), par l'électrisation des nerfs splanchniques, leur section donnant lieu à de la polyurie (Vulpian), par la cautérisation du quatrième ventricule qui détermine une anurie persistant pendant plusieurs heures (Cl. Bernard).

Il en est de même de l'anurie hystérique: elle est due à une excitation nerveuse.

« Comment se produit cette excitation? Par action réflexe. L'excitation de l'ovaire se transmet par les nerfs ovariens aux plexus cœliaques et solaires et de là au plexus rénal émané de ces derniers. Quand arrive la période de détente, on voit la polyurie se manifester aussitôt: il y a entre les deux ordres de faits une liaison intime. » (Chataing.)

L'anurie hystérique est analogue, en ce sens, à certaines anuries que l'on observe dans les maladies du foie, des intestins, à la suite de l'opération de la fistule vésico-vaginale (Jobert de Lamballe), ou par la simple ouverture de la cavité abdominale (Cl. Bernard).

Il resterait à déterminer comment agit le système nerveux ainsi surexcité. La question est trop difficile à résoudre avec les données actuelles pour que nous l'essayions. Contentons-nous de dire que « pour MM. Vulpian et Quinquaud, il s'agit « d'un trouble fonctionnel des cellules du rein déterminé par « les nerfs sécréteurs de l'organe ». (Chataing.)

Mécanisme de la polyurie hystérique.

Si nous nous sommes réservé de n'étudier le mécanisme de la polyurie qu'après avoir examiné celui de l'anurie, c'est que nous allons retrouver certaines analogies dans les deux cas.

Ici encore, il faut écarter toute lésion matérielle du rein; il s'agit de phénomènes hystériques, et, dans l'hystérie, il n'y a pas d'altération appréciable.

Faut-il faire intervenir simplement l'augmentation de la pression vasculaire sous l'influence de la grande quantité de liquide ingéré? Certainement, on doit tenir grand compte de ce facteur, puisque la polyurie s'accompagne presque toujours de polydipsie.

Mais, pour trouver la véritable cause des troubles urinaires, nous devons encore nous adresser au système nerveux: son influence est évidente.

Expérimentalement, on peut produire la polyurie par la piqûre du plancher du quatrième ventricule (Cl. Bernard) dans un point rapproché de celui dont la piqûre entraîne la glycosurie et de celui qui, à la suite d'une cautérisation, provoque l'anurie. On peut encore exagérer la sécrétion urinaire par la section des nerfs splanchniques (Vulpian); dans ce cas, le rein correspondant se congestionne, augmente de

volume, la veine se distend, le sang qu'elle renferme prend les caractères du sang artériel, et il y a production de polyurie et même d'albuminurie.

L'action du système nerveux n'est donc pas douteuse, et le rôle principal dans la production de ces troubles revient encore aux nerfs vaso-moteurs. Mais, comment se fait-il que l'excitation nerveuse produise tantôt l'anurie, tantôt la polyurie? Nous nous heurtons en abordant cette question à toutes les hypothèses émises sur la physiologie du grand sympathique.

De ce que la polyurie suit quelquefois les accès d'anurie et se présente comme phénomène critique, on a avancé qu'il s'agissait là d'une sorte de détente, d'épuisement nerveux (Chataing); mais la polyurie vraie est isolée et l'explication pour elle devient insuffisante. Nous pourrions rééditer ici la division de Moleschott des passions excitantes et des passions paralysantes : une colère faible produisant la rougeur de la face, un accès plus intense déterminant une pâleur caractéristique. Nous pourrions aussi nous appuyer sur les recherches faites par Legros ou Onimus pour leur théorie du péristaltisme des vaisseaux. On sait que pour ces auteurs, l'emploi des excitants, portés sur le bout périphérique du sympathique coupé, donne des résultats différents selon que l'on produit des excitations tétaniques ou des excitations capables seulement de mettre en jeu le péristaltisme des tuniques artérielles. Que l'excitation soit faible, il y aura péristaltisme et hyperhémie; qu'elle soit violente, elle déterminera la contraction permanente des vaisseaux et par suite l'anémie des régions auxquelles ils aboutissent. On pourrait soutenir que dans l'hystérie, l'excitation nerveuse, suivant son intensité, peut produire des différences analogues sur le rein.

Mais les hypothèses précédentes n'ont pas encore été confirmées, et il suffit, croyons-nous, pour expliquer la production de la polyurie, de faire intervenir l'excitation des nerfs

vaso-dilatateurs. Cette excitation produit-elle directement la paralysie vasculaire et par suite l'hyperhémie, ou bien s'agit-il là d'une d'une sorte d'interférence nerveuse (Claude Bernard) par laquelle les nerfs vaso-dilatateurs exerceraient sur les vaso-constricteurs une action suspensive en supprimant le tonus musculaire? La question est encore à l'étude.

Mais, ce qui en revanche est bien établi, c'est que leur excitation a pour résultat la dilatation de la paralysie vasculaire, d'où l'hyperhémie intense de l'organe auquel ces filets se rendent et conséquemment l'augmentation de la sécrétion, quand il s'agit d'un organe sécréteur. C'est ainsi que la corde du tympan produit, quand on l'irrite, une sécrétion abondante de la glande sous-maxillaire.

Il est donc logique d'admettre que dans l'hystérie, les faits sont analogues, et que l'excitation des nerfs vaso-dilatateurs du rein entraîne la production de la polyurie.

Pronostic.

On comprend aisément, d'après ce qui précède, que l'anurie hystérique n'ait par elle-même aucune gravité. Il n'y a pas à redouter d'accidents nerveux graves, l'urémie étant impossible.

Mais si elle n'entraîne pas la mort, l'anurie hystérique n'en est pas moins, cependant, un accident sérieux. Elle s'observe, en effet, de préférence dans les formes graves de l'hystérie, et par suite, d'autres complications fâcheuses sont dès lors à redouter. De plus, les périodes d'anurie sont ordinairement assez longues et, pendant leur durée, les vomissements répétés entravent la nutrition. Si la santé n'en souffre en général pas, et pendant fort longtemps, dans quelques cas la persistance des accidents peut réduire le malade à un état très grand de faiblesse. Enfin, après s'être produite une première fois chez un sujet, elle réapparaît presque fatalement, d'une façon ou d'une autre, et à une époque souvent peu éloignée ; ces rechutes se trouvent dans presque toutes les observations.

En raison de ces faits, le pronostic doit donc être très réservé ; nous parlons bien entendu des formes d'anurie permanente.

Diagnostic.

On conçoit, étant donnés les caractères bien tranchés que présente l'anurie hystérique, qu'il n'y ait pas lieu d'insister beaucoup sur son diagnostic. Elle est toujours facile à reconnaître, mais elle peut passer inaperçue.

On ne la confondra pas avec la rétention d'urine, phénomène fréquent chez les hystériques, et en présence d'une malade atteinte d'accidents nerveux et accusant une diminution notable dans la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures, on devra toujours songer à cette hypothèse. Le cathétérisme viendra juger la question : ou bien on trouvera la vessie pleine et il ne s'agira que d'une simple rétention d'urine, ou bien la sonde ne ramènera que quelques gouttes d'urine, et on aura alors affaire à une véritable anurie.

L'anurie une fois bien constatée, il ne sera pas difficile de la rapporter à sa véritable cause. Est-elle d'origine nerveuse, la malade chez qui on l'observe est toujours une hystérique avérée, présentant d'autres manifestations hystériques ou en ayant présenté auparavant. L'analyse des urines, la coïncidence de vomissements contenant une certaine quantité d'urée et surtout l'absence d'accidents graves, feront écarter les anuries dépendant d'une lésion matérielle du rein ou des

uretères. C'est en effet surtout sur l'innocuité de l'anurie hystérique qu'on devra baser le diagnostic.

Les vomissements peuvent, dans certains cas, attirer exclusivement l'attention de l'observateur, surtout si le malade ne parle pas des troubles urinaires, soit parce qu'il s'observe mal, soit parce que ces derniers sont peu accusés : l'anurie peut alors passer inaperçue.

Le plus souvent, il est vrai, l'affection faisant des progrès, l'oligurie du début ne tarde pas à être remplacée, au moins pendant quelques jours, par des accès d'anurie complète qui ne peut être méconnue.

Mais supposons qu'elle le soit : l'analyse des matières vomies, en révélant la présence de l'urée, devra appeler l'attention sur les voies urinaires. Du reste, en présence de vomissements incoercibles, survenant chez une hystérique, on devra toujours songer à la possibilité de l'anurie nerveuse.

Il est probable qu'un certain nombre de cas passent inaperçus, faute d'être recherchés. Cette remarque est surtout applicable aux faits d'oligurie passagère. Là, pas de troubles fonctionnels, pas de vomissements, rien qui puisse mettre l'observateur sur la voie ; le malade, ne souffrant pas de ces troubles des fonctions urinaires, n'en parle pas et ce n'est qu'en les recherchant minutieusement dans chaque cas d'hystérie avérée qu'on pourra les constater.

Traitement.

La thérapeutique est le plus souvent impuissante contre l'anurie hystérique et surtout contre les vomissements qui l'accompagnent. Dans l'observation de M. Charcot, nous voyons les accidents supprimés brusquement sous l'influence d'une forte dose de chloroforme, qu'on administra pour obtenir la résolution des membres contracturés. Dans l'observation de M. Fernet, un grand nombre de médicaments ont été employés sans succès : noix vomique, pepsine, opium, belladone, application de glace et de vésicatoires à l'épigastre, sont restés sans effet ou n'ont donné que des résultats médiocres.

Tous ces moyens doivent en effet être infidèles et c'est en agissant sur le moral qu'on pourra arriver le plus souvent à faire cesser les vomissements ; c'est en provoquant une émotion morale, en administrant des pilules fulminantes (Fernet) ou tout autre médicament, avec grand apparat et en faisant croire à la malade qu'il s'agit d'une médication qui n'est pas sans danger pour elle, qu'on pourra espérer combattre l'anurie hystérique.

Peut-être enfin, par la suggestion, pourrait-on arriver à quelques résultats ; car on voit avec quel succès elle a été employée, dans ces derniers temps, contre d'autres manifes-

tations nerveuses, rebelles à tout traitement, notamment contre les paralysies.

MM. Debove et Flamand ont étudié la question en cherchant, comme nous l'avons dit, à reproduire expérimentalement l'anurie. Considérant les vomissements comme la cause et non comme le résultat des troubles urinaires, ils ont provoqué ces derniers en agissant sur l'estomac.

Peut-être est-ce là une voie nouvelle ouverte à la thérapeutique de l'anurie hystérique.

CONCLUSION

1° Il y a dans l'hystérie des troubles de la sécrétion urinaire, qui sont de deux ordres, suivant qu'il y a suppression ou exagération de la fonction du rein, anurie ou polyurie.

2° La polyurie se montre fréquemment comme phénomène critique et passager, mais parfois aussi comme accident persistant et qui présente alors la ténacité habituelle et la tendance aux rechutes des phénomènes hystériques.

3° La polyurie peut probablement être un accident primitif et à peu près isolé de l'hystérie.

4° L'anurie hystérique présente des caractères très tranchés qui ne permettent pas de la confondre avec les autres variétés d'anurie. Ce sont notamment l'existence constante de vomissements renfermant de l'urée et l'absence totale de phénomènes urémiques, malgré la longue durée des troubles urinaires.

5° Ce dernier caractère explique son innocuité relative.

6° On peut la produire par suggestion en persuadant aux malades de ne prendre aucun liquide.

7° Peut-être la suggestion pourra-t-elle être employée avec succès dans le traitement de l'anurie et de la polyurie hystériques, contre lesquelles jusqu'à présent la thérapeutique est à peu près impuissante.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

CUFFER.....	*Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques.* Article « Polyurie ».
JACCOUD.....	Pathologie interne.
LANCEREAUX.....	*De la Polyurie.* Thèse d'agrég. 1869, Paris.
MARTIN.....	*Des troubles de l'appareil vaso-moteur dans l'hystérie.* Thèse de Paris, 1876.
CHARCOT.....	*Leçons sur les maladies du système nerveux,* 1872-1873.
FERNET.....	De l'oligurie et de l'anurie hystériques et des vomissements qui les accompagnent. *Union médicale,* 1873.
SECOUET.....	*Des vomissements urémiques chez les femmes hystériques.* Thèse de Paris, 1873.
BERDINEL.....	*Archives générales de médecine,* 1875.
CHATAING.....	*De l'anurie et de l'oligurie hystériques.* Thèse de Paris, 1880.
KLEIN.....	*De l'hystérie chez l'homme.* Thèse de Paris, 1880.
MERKLEN.....	*Etude sur l'anurie.* Thèse de Paris, 1881.
AXENFELD et HUCHARD.	*Traité des névroses.*
DEBOVE ET FLAMAND..	Recherches expérimentales sur l'hystérie. *Bullet. et Mém. de la société médicale des hôpitaux,* 1885.

Vu bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,
Dr ARMAND DE FLEURY.

Le Doyen,
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 15 février 1887.

Le Recteur de l'Académie,
H. OUVRÉ.

Bordeaux. — Imprimerie O.-L. FAVRAUD, 91, rue Porte-Dijeaux